



ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И ПРОЦЕСС ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕЗДОМНЫМ

Комиссарова Светлана, Ipsos
Мейендорф Татьяна, Beiersdorf Russia
Мишугина Мария, Vascardi RUS
Софронова Елена, OMI

В РФ по неофициальным данным МВД насчитывается от 1,5 до 4 млн бездомных (>1% населения)
Льготы для бездомных в медицинском законодательстве не предусмотрены, то есть процесс оказания медицинской помощи такой же как и для обычных граждан



ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить как устроена медицинская помощь бездомным «де юре» и «де факто» и разработать практические рекомендации по усовершенствованию процесса оказания медицинской помощи



ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

1

АНАЛИЗ ПРАВОВЫХ ДОКУМЕНТОВ ПО 4 НАПРАВЛЕНИЯМ (ДЕ ЮРЕ)

Типы мед. помощи в правовом поле	Процессы оказания мед. помощи
Инвалидность	Социальная работа



2

16 ГЛУБИННЫХ ИНТЕРВЬЮ С ЭКСПЕРТАМИ И ВРАЧАМИ (ДЕ ФАКТО)



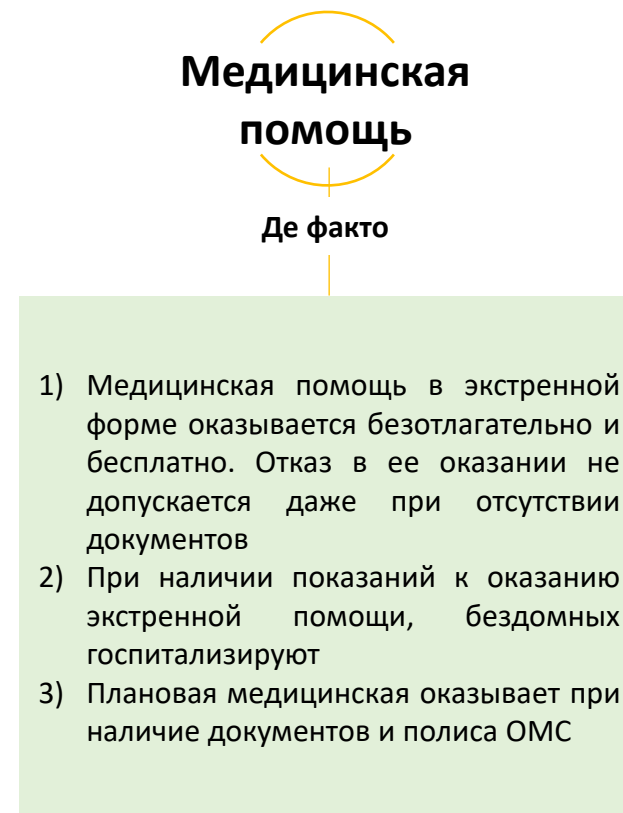
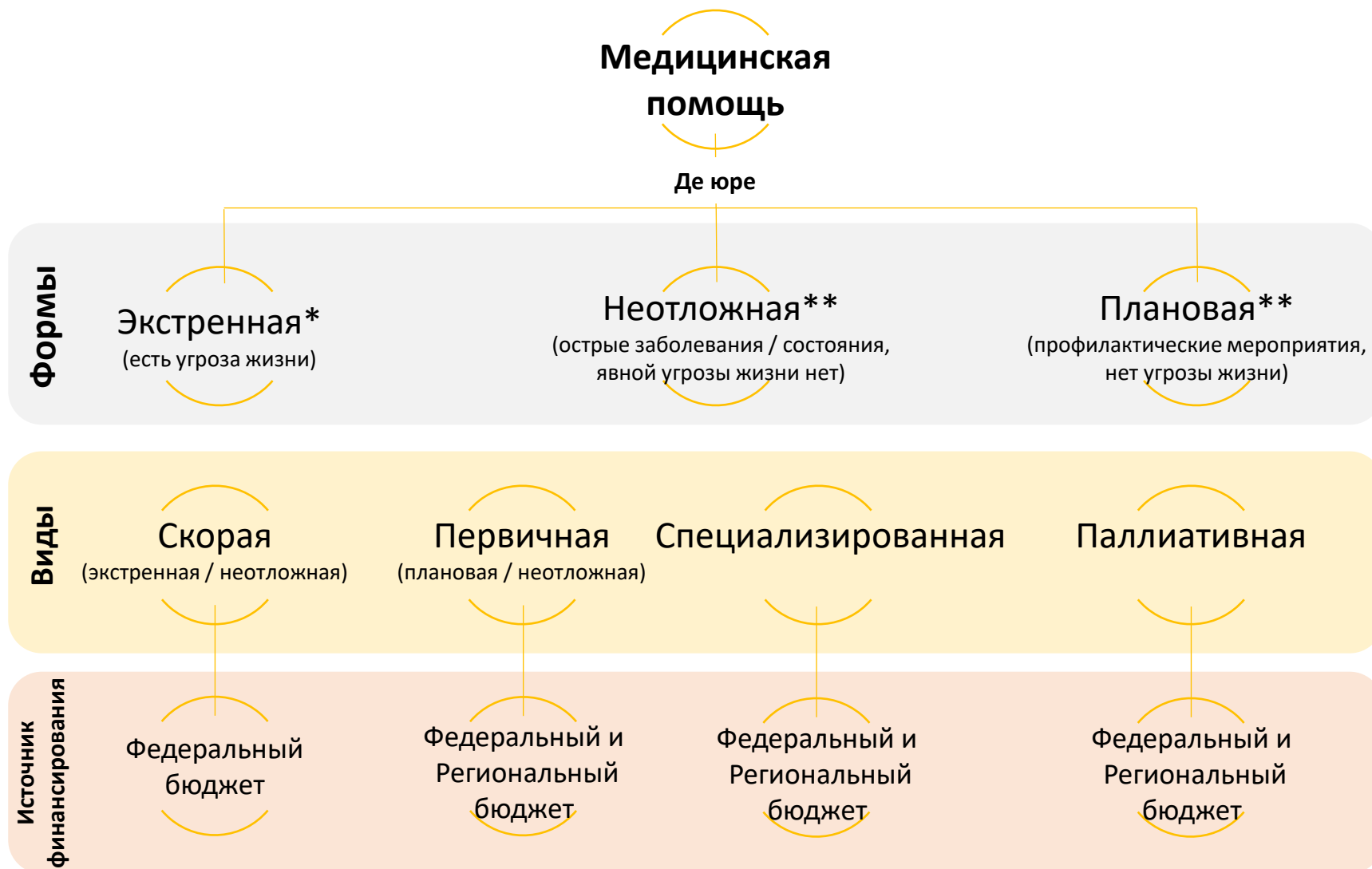
6 экспертов по бездомности (врачи спец. проектов, юрист, соц. Работники НКО)



5 врачей из Москвы + 5 врачей из Санкт-Петербурга (скорая, поликлиника, диспансер)



В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ БЕЗДОМНЫЕ МОГУТ РАСЧИТЫВАТЬ ТОЛЬКО НА ЭКСТРЕННУЮ ПОМОЩЬ, Т.К. ОНА ОКАЗЫВАЕТСЯ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ДОКУМЕНТОВ



*Экстренная помощь оказывается любому человеку вне зависимости от наличия паспорта, медицинского полиса и других документов.

**Остальные формы медицинской помощи оказываются при наличии полиса ОМС и / или документов

БАРЬЕРЫ И ПРОБЛЕМЫ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ПЛАНОВАЯ ПОМОЩЬ ПО ОМС

- 1 При отсутствии документов бездомный не может рассчитывать на оказание плановой мед. помощи
- 2 При наличии документов, но отсутствии полиса ОМС не во всех поликлиниках есть возможность оформить временный полис
- 3 Сложный бюрократический процесс и отсутствие налаженной системы соц. работы для оформления полиса ОМС при отсутствии документов

ПЛАНОВАЯ ПОМОЩЬ ВНЕ ОМС

- 1 При отсутствии документов бездомный не может рассчитывать на проведение диагностики туберкулеза и ВИЧ (флюорография, тестирование крови)
- 2 При отсутствии документов и необходимых анализов бездомный не может прикрепиться к специализированному диспансеру (туберкулез / ВИЧ) или получить стоматологическое лечение (исключение составляет удаление зубов)

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ

- 1 Из-за проблем с доверием бездомные редко сами вызывают себе скорую
- 2 Работа экстренной помощи оказывается перегружена:
 - Скорую вызывают не по мед. причинам, а чтобы «убрать» бездомного
 - Поток острых состояний по хроническим заболеваниям из-за недоступности планового лечения

НОМАРТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПРИЗНАНИЯ ГРАЖДАНИНА РФ ИНВАЛИДОМ

*Источник: Постановление Правительства
Российской Федерации от 20.02.2006 г. № 95*

- 1 Направление гражданина на медико-социальную экспертизу осуществляется медицинской организацией или органом социальной защиты
- 2 Медико-социальная экспертиза проводится по месту регистрации или по месту пребывания, бездомный может воспользоваться правом иметь сопровождающего
- 3 Для лица без регистрации – возможность воспользоваться койками сестринского ухода, определение соответствующего пенсионного отделения для получения пенсии

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО О СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ

*Источник: Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах
социального обслуживания граждан в Российской Федерации"*

- 1 Законодательно прописаны принципы, которые защищают достоинство человека и право на гуманное отношение
- 2 Достаточно полно прописана система СО: в нее входят НКО и коммерческие организации и индивидуальные предприниматели
- 3 На практике НКО не замотивированы попасть в реестр поставщиков СО из-за чрезмерной бюрократии, которая ложится на организацию, при отсутствии реальных выгод

19.06.2020

БАРЬЕРЫ ПОЛУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ БЕЗДОМНЫХ В РФ

- 1 Бездомный самостоятельно не сможет оформить себе инвалидность из-за низкой правовой грамотности
- 2 Катастрофическая нехватка либо отсутствие социальных работников в мед. учреждениях
- 3 Социальные работники в мед. учреждениях и социальные учреждения подчиняются разным ведомствам. Это создает бюрократические и информационные барьеры.
- 4 Недостаточно проработаны права работников СО, а именно не урегулирован статус социального работника в мед. учреждении.
- 5 Принцип адресной помощи автоматически отсекает от нее тех, кто в силу различных причин не может за ней обратиться.
- 6 Конкретные виды СО устанавливаются на региональном уровне, а значит их присутствие не гарантируется
- 7 Есть большой недостаток отделений «коек сестринского ухода», где бездомный может ожидать комиссию
- 8 Несмотря на принцип достаточности СО, на практике их не хватает, и, в принципе, нет учреждений (гуманитарных проектов), которые оказывают некоторые виды услуг, необходимых для профилактики заболеваний

ВЫВОДЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ



СИСТЕМА ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДАННЫЙ МОМЕНТ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНЫМ КОМПЛЕКСНЫМ МЕХАНИЗМОМ, ЧТО ПРИВОДИТ К ПЕРЕРАСХОДАМ ГОС. БЮДЖЕТА

	ГУМАНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ	ПЛАНОВАЯ МЕД. ПОМОЩЬ	ЭКСТРЕННАЯ МЕД. ПОМОЩЬ	СТАЦИОНАР ПО ИНВАЛИДНОСТИ	СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ
ОСНОВНОЙ ВЫВОД	Очень большой недостаток ресурсов и инфраструктуры	В основном недоступна. Это усугубляет проблемы со здоровьем	Система перегружена из-за экономии и недостатка ресурсов на всех других этапах	Значительный недостаток ресурсов и инфраструктуры	Нет систематической соц. Работы для упрощения получения плановой помощи и инвалидности
ТИП ПОМОЩИ	Медико-санитарная / гигиеническая помощь от низкопороговых приютов	Мед. профилактическая помощь / лечение	Мед. Помощь при угрозе жизни	Интернаты и койки сестринского ухода по содержанию инвалидов	Соц. Работник в мед. Учреждении или НКО
НАГРУЗКА	₽	₽	₽₽₽		
ДЕ ЮРЕ ГРАЖДАНАМ С ДОКУМЕНТАМИ	<ul style="list-style-type: none"> Оказывается 	<ul style="list-style-type: none"> Оказывается 	<ul style="list-style-type: none"> Оказывается 	<ul style="list-style-type: none"> Оказывается койками сестринского ухода / интернатами 	<ul style="list-style-type: none"> Может оказываться и со стороны мед. Учреждения, и со стороны НКО
ДЕ ЮРЕ ГРАЖДАНАМ БЕЗ ДОКУМЕНТОВ	<ul style="list-style-type: none"> Оказывается 	<ul style="list-style-type: none"> Оказывается при обращении в соц. Учреждение и оформлении ходатайства 	<ul style="list-style-type: none"> Оказывается 	<ul style="list-style-type: none"> Оказывается койками сестринского ухода (док-ты оформляются организацией) 	
ДЕ ФАКТО ГРАЖДАНАМ С ДОКУМЕНТАМИ	<ul style="list-style-type: none"> Оказывается Но существуют только в крупных городах и в ограниченном кол-ве 	<ul style="list-style-type: none"> Оказывается 	<ul style="list-style-type: none"> Оказывается 	<ul style="list-style-type: none"> Не во всех регионах есть бюджет на койки ухода / интернаты Временно больные могут содержаться больницей, что не является ее прямой функцией 	<ul style="list-style-type: none"> В больницах / поликлиниках нет своего профильного соц. Работника Работников НКО недостаточно, чтобы обеспечить всех услугами
ДЕ ФАКТО ГРАЖДАНАМ БЕЗ ДОКУМЕНТОВ	<ul style="list-style-type: none"> Оказывается Но существует только в крупных городах и в ограниченном кол-ве 	<ul style="list-style-type: none"> Не оказывается, т.к. высокий бюрократический порог и отсутствие компетентного соц. работника 	<ul style="list-style-type: none"> Оказывается Но барьер среди бездомных из-за недоверия и дискриминации 		

Основные выводы из исследования

Существующее законодательство не учитывает потребности бездомных, кроме того, получение даже положенных по закону услуг на практике сопряжено со множеством барьеров:

- 1 Из-за отсутствия комплексного подхода и ресурсов на этапах доврачебной помощи, плановой медицины и социального обеспечения, **система экстренной медицины крайне перегружена**, часто выполняет не свойственные ей функции
- 2 Для большинства бездомных **ограничен доступ к плановым медицинским услугам**, что часто приводит к экстренным состояниям болезней
- 3 Бездомный самостоятельно **не сможет оформить себе инвалидность** из-за отсутствия правовой грамотности, нехватки соц. работников и отделений «коек сестринского ухода»
- 4 **Недостаточно проработано законодательство социальной работы** (наличие СО не гарантируется, наличие бюрократических и информационных барьеров, принцип адресной помощи, не урегулирован статус социального работника в мед. учреждении)



Необходимо принятие комплексных мер в решении проблемы оказания медицинской помощи, которые бы сделали медицинскую помощь доступной для бездомных, что улучшило бы условия жизни этой группы людей и снизило бы государственные затраты на оказание экстренной помощи

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПОМОЩИ БЕЗДОМНЫМ НЕОБХОДИМ КОМПЛЕКС МЕР, ЗАТРАГИВАЮЩИЙ ВСЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ, ГУМАНИТАРНОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

	ГУМАНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ	ПЛАНОВАЯ МЕД. ПОМОЩЬ	СТАЦИОНАР ПО ИНВАЛИДНОСТИ	СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ
НОВАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ	<ul style="list-style-type: none"> «Уличная» медицина Государственные низкопороговые приюты, дома ночного пребывания, общественные душевые, прачечные, пр. 	<ul style="list-style-type: none"> Низкопороговые здравпункты при поликлиниках /больницах Выделенные часы приема в поликлиниках 	-	<ul style="list-style-type: none"> Профильные центры по адаптации / социализации / поиску работы и т.д.
УВЕЛИЧЕНИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> Социальные патрули и социальные участковые 	-	<ul style="list-style-type: none"> Койки сестринского ухода Интернаты 	<ul style="list-style-type: none"> Профильный соц. Работник при каждом мед. учреждении
РЕЗУЛЬТАТ	Профилактика заболеваний и разгрузка больниц и скорой помощи + снижение расходов гос. бюджета		Улучшение качества жизни, квалифицированный уход	Доступ к соц. Услугам группы без документов, адаптация, общее улучшение качества жизни

ОГРАНИЧЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ БУДУЩИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1 Недостаточная прозрачность системы здравоохранения в вопросе социальной работы с бездомными, низкая достижимость социальных работников мед. учреждений как респондентов



ИЗУЧЕНИЕ ФАКТИЧЕСКИ ПРОВОДИМЫХ СОЦИАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К БЕЗДОМНЫМ В БОЛЬНИЦЕ

2 В рамках плановой медицинской помощи не рассмотрены проблемы гинекологической помощи бездомным женщинам, медицинское ведение беременных, роды. Проблема бездомности здесь тесно связана с проблемой сиротства и беспризорности

3 Не рассмотрен вопрос смертности бездомных, который связан с низким качеством мед. обслуживания.



ОПРЕДЕЛЕНИЕ «СРЕДНИХ» ЗАТРАТ ГОСУДАРСТВА НА ОДНОГО БЕЗДОМНОГО НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЕГО ЖИЗНИ



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ